UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

FACULTÉ DE MÉDECINE N° 1

ÉTAT ACTUEL

DE LA

Vaccinothérapie dans la Staphylococcie

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue devant la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 18 Décembre 1920

PAR

Anna TCHERNOFF

Née à Nijni-Novgorod, le 19 décembre 1888

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR D'UNIVERSITÉ

(MENTION MÉDECINE)

Examinateurs de la Thèse

LISBONNE, professeur, *Président.*
VEDEL, professeur.
LEENHARDT, agrégé. } *Assesseurs.*
EUZIÈRE, agrégé.

MONTPELLIER
IMPRIMERIE FIRMIN ET MONTANE
Rue Ferdinand-Fabre et Quai du Verdanson

1920

ÉTAT ACTUEL

DE LA

VACCINOTHÉRAPIE DANS LA STAPHYLOCOCCIE

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

FACULTÉ DE MÉDECINE N° 1

ÉTAT ACTUEL

DE LA

Vaccinothérapie dans la Staphylococcie

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue devant la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 18 Décembre 1920

R. UNIV
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

PAR

Anna TCHERNOFF

Née à Nijni-Novgorod, le 19 décembre 1888

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR D'UNIVERSITÉ

(MENTION MÉDECINE)

Examinateurs de la Thèse

LISBONNE, professeur, *Président.*
VEDEL, professeur.
LEENHARDT, agrégé. } *Assesseurs.*
EUZIÈRE, agrégé.

MONTPELLIER
IMPRIMERIE FIRMIN ET MONTANE
Rue Ferdinand-Fabre et Quai du Verdanson

1920

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

Professeurs

Anatomie	MM. GILIS.
Histologie	VIALLETON.
Physiologie	HEDON.
Physique médicale	IMBERT.
Chimie biologique et médicale	DERRIEN, *doyen.*
Botanique et histoire naturelle médicales	GRANEL.
Anatomie pathologique	MASSABUAU.
Microbiologie	LISBONNE.
Pathologie et thérapeutique générales	BOSC.
Pathologie interne	N...
Thérapeutique et matière médicale	VIRES.
Hygiène	BERTIN-SANS (H.)
Médecine légale et toxicologie	N...
Clinique médicale	DUCAMP.
	VEDEL.
Clinique chirurgicale	TEDENAT.
	FORGUE, *assesseur.*
Clinique obstétricale	VALLOIS.
Clinique des maladies mentales et nerveuses	MAIRET.
Clinique ophtalmologique	TRUC.
Clinique des maladies des enfants	BAUMEL.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	ESTOR.
Clinique gynécologique	DE ROUVILLE.
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	MOURET.

Honorariat

Doyens honoraires: MM. VIALLETON et MAIRET.

Professeur honoraire: M. E. BERTIN-SANS.

Secrétaires honoraires : MM. GOT et IZARD.

Chargés de Cours complémentaires

Clinique des maladies voies urinaires	MM. JEANBRAU.
Clinique propédentique de chirurgie	RICHE.
Clinique propédentique de médecine	RIMBAUD.
Clinique des maladies des vieillards	EUZIERE.
Clinique des maladies syphilitiques et cutanées	N...
Médecine opératoire	SOUBEYRAN.
Pathologie chirurgicale	ETIENNE.
Accouchements	DELMAS (P.).
Pharmacologie	GALAVIELLE.
Stomatologie	WATON.

Agrégés en exercice

Médecine	MM. LEENHARDT.	Chirurgie	MM. RICHE.
	GAUSSEL.		ETIENNE.
	EUZIERE.		LAPEYRE.
	RIMBAUD.	Histoire natur.	GALAVIELLE
	MARGAROT.		CABANNES.
Anatomie	DELMAS (J.)	Chimie	MESTREZAT
Histologie	GRYNFELTT	Physique	STROHL.

Examinateurs de la thèse:

MM. LISBONNE, profes., *président.* | MM. LEENHARDT, agrégé.
VEDEL, professeur. | EUZIERE, agrégé.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les dissertations qui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur et qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A MES PARENTS

A. TCHERNOFF.

A MON MAITRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR M. LISBONNE

Qui nous a fait l'honneur d'accepter la présidence de notre thèse. Nous lui témoignons ici notre reconnaissance pour tout ce que nous devons à ses conseils et à sa science.

A MON JURY DE THÈSE

A MES MAITRES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS ET DE MONTPELLIER

A. TCHERNOFF.

ETAT ACTUEL

DE LA

VACCINOTHÉRAPIE DANS LA STAPHYLOCOCCIE

HISTORIQUE

L'idée d'appliquer la vaccination dans un but curatif, mais non seulement préventif dans une maladie déjà déclarée, est due à Wright (1), qui, en 1902, le premier, inocula à l'homme, à titre curatif, une émulsion de staphylocoques tués par la chaleur, dans les maladies microbiennes à évolution prolongée comme dans la furonculose, l'acné et la suppuration.

Malheureusement, la méthode de Wright était d'une application très difficile, et sans simplification, elle serait restée peu pratique. D'après Wright, on devait se guider sur les réactions humorales du sujet traité pour préciser la dose de vaccin à inoculer et établir le moment favorable à l'injection. Il examinait les réactions humo-

(1) Wright. *The Lancet*. 2 march, 1902.

rales en dosant les opsonines, c'est-à dire les substances qui agissent sur les microbes pour les préparer à la phagocytose. La technique préconisée par lui était d'une application si difficile que, sans simplification, la méthode serait restée peu utilisée.

Heureusement, la pratique démontra bientôt que ces dosages étaient superflus et qu'on pouvait très bien se baser sur les réactions générales ou locales dans la pratique de la vaccinothérapie (1).

C'est depuis 1906 qu'en France, grâce aux nombreux travaux, des recherches de laboratoire, publications et expériences cliniques de MM. Mauté, Sabouraud, acné et furonculose ; Grégoire, dans les ostéomyélites ; Lisbonne, à Montpellier, dans toutes les staphylococcies.

La méthode de Wright, sensiblement simplifiée, tout en restant la même dans son principe, a été propagée et a vu son domaine s'étendre dans les cas les plus divers de la staphylococcie.

En France, Besredka, en s'inspirant de « la merveilleuse intuition » de Pasteur, dit que pour être efficace, le vaccin doit être vivant, et que sa vitalité ne doit pas souffrir du fait de son atténuation (2). Il a montré que des corps microbiens, mis en contact de sérum spécifique, restent vivants, mais perdent leur faculté de se reproduire et de nuire « vaccin-virus sensibilisé. »

Ce sont ces collaborateurs, Cohendy et Bertrand en 1912 (3) qui ont fait l'usage de staphylocoques sensibilisés vivants, dans des cas de sinusites maxillaire et frontale,

---

(1) L'immunité et ses applications. R. Brignoche.

(2) Des virus-vaccins sensibilisées. Besredka.

(3) C. R. Acad. Sciences, 30 Déc. 1912.

d'otites, d'herpès suppuré, d'acné, de furonculose et d'antrax.

Dans tous les cas, ils ont eu recours à des autovaccins, c'est-à-dire à des vaccins préparés avec les microbes isolés chez les malades eux-mêmes.

METHODES ACTUELLES DES VACCINS

En ce qui concerne les méthodes des vaccins employés actuellement, on en trouve préparés à l'avance, à l'aide d'un échantillon microbien, de provenance quelconque, ce sont des vaccins que les laboratoires anglais livrent sous le nom de stock-vaccins. On fait entrer dans leur préparation le plus possible de variétés bactériologiques de germes de staphylocoque. Ce sont des vaccins tués par la chaleur à 60°.

Enfin on a beaucoup parlé, dans ces temps derniers, des « cultures vieillies » du Pr Pierre Delbet. Ce vaccin tient à la fois du vaccin pastorien et du vaccin tué.

PRÉPARATION DES VACCINS

Voici comment Sabouraud procède à la préparation du vaccin : cette technique est sensiblement la même que celle de Wright et Mauté (1).

Après avoir nettoyé soigneusement un furoncle bien mûr, on fait sourdre par pression un peu de pus qu'on recueille avec une anse de platine préalablement stérilisée.

On pratique l'ensemencement de 5 tubes de gélose sur toute leur surface et on porte à l'étuve à 37° aussitot.

En 24 ou 48 heures on a une culture de staphylocoques prête à servir.

On recueille la masse microbienne par raclage et l'on conduit cette boue microbienne dans un tube (de 18 c. sur 0.18 mm.) contenant 20 cc. d'eau physiologique, à 6,5 p. 0/00. Alors on doit délayer la quantité suffisante de boue microbienne pour que le tube étant placé à contre-jour, l'œil ne distingue presque plus un doigt appuyé sur le tube de l'autre côté. On laisse reposer un quart d'heure ; ensuite on verse en décantant ces 20 cc. d'émulsion microbienne dans un verre de Berret stérile où l'on a déposé 20 ampoules vides et stériles, fermées à la lampe par le bout qui ne plonge pas dans l'émulsion.

Un quart d'heure de vide sous la cloche. On fait ren-

(1) Journal des Praticiens. Thérapeutique moderne, 25 sept. 1920.

trer l'air et les ampoules se remplissent automatiquement. On les scelle et on les chauffe une heure au bain-marie entre 62° et 65° (1). Cette technique est sensiblement la même que celle Mauté, qui emploie souvent la stérilisation par l'acide phénique en solution étendue à 0,5 p. 100 (2).

Le mode de préparation du vaccin sensibilisé de Besrekda est le suivant (3) :

Sur le sujet à traiter, s'adresser, autant que possible, à un furoncle mûr, non ouvert, le ponctionner avec une pipette effilée stérile et ensemencer immédiatement sur gélose. Au bout de quarante-huit heures, les colonies sont prélevées avec l'anse de platine. On en fait une émulsion dans 1 cc. d'eau physiologique. Porter dans un tube cette émulsion de microbes et mélanger avec L gouttes environ de sérum antistaphylococcique. Abandonner, pendant vingt quatre heures, à la glacière ce mélange.

Centrifuger à grande vitesse, de manière à séparer le staphylocoque du liquide. A l'aide de lavages répétés, débarrasser le vaccin des moindres traces de sérum libre.

Remarque. — MM. Bertrand et Cohendy ont constaté qu'un chauffage à 58° n'atténue nullement l'efficacité du vaccin.

La force du vaccin est calculée d'après le nombre de bacilles qu'il contient par centimètre cube. Pour fixer ce chiffre, on mélange en proportions connues le vaccin

---

(1) Le journal médical français, Mars 1919. (Pratique de la vaccination antifuronculeuse. R Sabouraud).

(2) Consultations médicales françaises, Mauté.

(3) Thèse 15 mars 1915. Samuel Garnikh.

avec une dilution de sang dont on connaît la teneur en globules (Wrigth) ; on examine ensuite au microscope quel est le nombre respectif de microbes et de globules rouges par centimètre cube. Le nombre de microbes peut être calculé également, d'une façon absolue, dans l'unité de volume, par un procédé qui est employé en hématimétrie.

La concentration du vaccin peut être calculée d'après le poids de culture contenu dans chaque ampoule (1).

Enfin, cette concentration peut être appréciée par la méthode diaphanométrique, en comparant le trouble de l'émulsion à étalonner à celui produit par une émulsion anérobienne à celle connue.

La numération des germes permet évidemment de se rendre compte de la force du vaccin qu'on emploie et peut être d'une utilité clinique.

---

(1) Consultations médicales françaises.

MODE D'APPLICATION

L'injection est faite avec l'aseptie habituelle.

On choisit, comme voie d'introduction, la voie sous-cutanée (face externe du bras, fosse sus-épineuse, région sous-claviculaire) ou intra-musculaire. La voie intra-veineuse est employée par M. Mauté. Enfin, dans certains cas, on utilise la voie buccale et gastro intestinale préconisée par M. L. Fournier.

La posologie du vaccin est assez importante. On débute généralement dans la cure avec un demi-centimètre cube et on inocule ensuite successivement trois quarts, un, un et quart, un et demi, deux centimètres cubes. Il n'y a pas intérêt, semble-t-il, à dépasser cette dernière dose.

On répète les injections jusqu'à la guérison complète, en les espaçant de quatre à cinq jours. La question des doses reste toujours subordonnée aux réactions générales ou locales que le malade peut présenter.

Dans les premiers jours qui suivent la piqûre, on peut constater quelquefois une petite réaction générale, se traduisant par une légère élévation thermique.

A l'endroit de l'injection il existe peu ou pas de réaction.

Quant au niveau des lésions même, il se produit un écoulement abondant, lorsqu'il s'agit de lésions localisées visibles, comme dans l'ostéomyélite ou abcès.

Existe-t-il des furoncles en évolution ? ils rétrocèdent ou deviennent le siège d'un gonflement, et par leur orifice ouvert, évacuent de la sérosité en abondance pour diminuer dans les jours qui suivent et aboutir à la guérison rapide.

OBSERVATIONS

Observation Première

(Due à l'obligeance de M. le professeur Lisbonne)

Mlle B..., furonculose du conduit auditif depuis plus de 2 mois, rebelle à tous les traitements.

On essaie de préparer un auto-vaccin, mais il n'est pas possible d'obtenir une culture pure de staphylocoque avec les premiers ensemencements (présence de subtilis).

On traite la malade par un stock-vaccin. L'amélioration est immédiate et la malade peut se croire guérie.

Après deux mois, réapparition de furoncles à l'aisselle. Nouvel essai aussi infructueux que le premier d'obtention d'une culture pure (présence de subtilis). On refait des injections de stock-vaccin. La malade part en vacances quelques jours après la fin du traitement, guérie ; n'a pas été revue depuis.

Observation II

(Due à l'obligeance de M. le professeur Lisbonne)

E. R..., 17 ans, atteint de furonculose du conduit auditif externe et du cou depuis deux mois lorsqu'il nous est adressé au mois d'avril 1920. Souffrance intolérable

exacerbée la nuit. Nous sommes assez heureux pour pouvoir ponctionner un petit furoncle du conduit et préparer un auto vaccin chauffé à 60°. A partir de la première piqûre la guérison semble assurée.

On pratique 12 injections.

Le traitement est terminé le 10 Juillet. Au mois de septembre apparition d'un gros furoncle à l'avant-bras qui disparaît rapidement.

Depuis cette époque guérison complète.

Observation III

(Due à l'obligeance de M. le professeur Lisbonne)

L..., 25 ans, furonculose du visage atteint, depuis plus de 2 ans et rebelle à tous les traitements. Applications d'un auto-vaccin chauffé à 60°. Le malade depuis deux mois ne présente plus de furonculose nouvelle.

Observation IV

(Due à l'obligeance de M. le professeur Lisbonne)

Mlle G. L..., 15 ans, atteinte de furonculose du sein gauche et de l'aisselle, depuis 3 mois furoncles énormes reposant sur une base extrêmement indurée, à certains jours le sommeil est impossible. Toutes les médications en usage ont échoué. Préparations d'un auto-vaccin chauffé a 60°. Au mois de mai, au moment de la première injection cette malade a des furoncles en évolution. Des piqûres sont successivement faites de 5 en 5 jours. A la

2me piqure apparition d'un petit furoncle qui évolue en 48 heures. Depuis cette époque la malade est guérie. (7 mois).

Observation V

(Due à l'obligeance de M. le professeur Lisbonne)

Mlle W..., 11 ans. Envoyée par M. le professeur Leenhardt pour vaccination. La malade a vu apparaître en deux jours plus de quatre vingt furoncles sur le ventre. Au moment où on pratique le prélèvement nécessaire à l'obtention des vaccins, tous les furoncles sont en évolution.

La première injection n'est suivie d'aucun effet. A la troisième piqûre la malade a quatre nouveaux petits furoncles.

A partir de la cinquième piqûre, la malade est guérie. Pour des raisons indépendantes de notre volonté, la malade n'a pas continué les injections.

Il est possible dans ces conditions que l'infection apparaisse à nouveau plus tard.

Observation VI

(Due à l'obligeance de M. le professeur Lisbonne)

X..., 53 ans, docteur en médecine, contracte au mois de mai 1920, la furonculose du cou et du visage, très douloureuse, reposant sur une base infiltrée d'une consistance ligneuse.

Préparation d'un auto-vaccin chauffé à 60° et deux injections. Le malade se croyant guéri cesse la médica-

tion. Presque aussitôt réapparition de nouveaux furoncles. Plus docile, il accepte de se faire traiter régulièrement et, après trois injections nouvelles, guérison.

Pour plus de sûreté, il continue à s'injecter sept fois du dit vaccin.

Depuis cette époque, la guérison est maintenue.

Observation VII

(Due à l'obligeance de M. Louis Bazy, chirurgien des hôpitaux de Paris)

Colonel X... est atteint d'une furonculose très intense, présentant des furoncles assez spéciaux avec une escarre cutanée, tendance aux décollements profonds, est soumis à la vaccinothérapie par stock vaccin. Le malade, qui a été très affaibli et épuisé par des poussées successives de furoncles, sous l'action de cette vaccinothérapie, montre une amélioration de son état général, et la disparition des furoncles en évolution. Mais il est encore sujet aux récidives. On procède alors à l'auto-vaccination, et on constate au bout d'un temps très court, guérison et plus de récidive.

Observation VIII

(Due à l'obligeance de Mlle le Dr Sentis)

P. Charles, 14 ans. Furonculose étendue à tout le corps durant depuis trois mois sans rémission. Etat général médiocre. Pas de glycosurie. Auto-vaccination. Douze injections à cinq jours d'intervalle. A la première injection, réaction très vive au niveau des furoncles en cours, puis disparition brusque et définitive de tous les

accidents cutanées. Relèvement très rapide de l'état général. Guéri depuis un an.

Observation IX

(Due à l'obligeance de Mlle le Docteur Sentis)

Mme S..., trente-trois ans. — Furonculose de la vulve, depuis six ans, commençant avec les règles et durant quinze jours par mois. Plusieurs anthrax. Etat général très altéré. Pas de glycosurie. Autovaccination. Disparition des phénomènes inflammatoires dès la première injection, des furoncles à la troisième. A eu un petit furoncle à la dixième ; n'en a pas eu depuis. Les premières injections, espacées de cinq jours, donnent une poussée fébrile. Espacées de sept jours, elles ne provoquent plus de réaction. Relèvement très rapide de l'état général. Guérie depuis quatre mois.

Observation X

(Due à l'obligeance de M. le professeur Lisbonne)

A la suite d'une laparotomie pour cellulite pelvienne, apparition d'abcès multiples des deux grandes lèvres (ces deux abcès s'ouvrent spontanément) et de la face externe de la cuisse gauche.

Le 17 novembre on prélève par ponction du pus de cet abcès pour la préparation du vaccin. L'examen microscopique décèle la présence de staphylocoques

Le 17, incision de l'abcès ; il s'écoule une grande quantité de pus bien lié.

Le 23, injection de 0 cc. 5 de vaccin antistaphylococcique préparé avec les microbes du pus.

Extrait de la courbe de température qui, jusque là présentait de grandes oscillations, elle tombe brusquement et se maintient au-dessous de 38° :

Le 26, injection de 0 cc. 75 ..... 37° 05.

Le 30 » 1 cc.

Le 5 décembre 1 cc.

L'état général s'améliore rapidement.

Les abcès ouverts spontanément ont rapidement rétrocédé sous l'influence du vaccin.

Observation XI

(Due à l'obligeance de M. L. Bazy, chirurgien des hôpitaux de Paris.)

Accès tubéreux des deux aisselles.

La malade, âgée de vingt quatre ans, se présente à l'hôpital, le 14 avril 1919 avec abcès tubéreux de deux aisselles. Le 24 avril subit un traitement chirurgical ; au bout de très peu de temps, récidive. Alors elle est soumise aux vaccinothérapies par le vaccin virus sensibilisé et chauffé. Reçoit les 30 avril, 3 mai, 7 mai et 10 mai des injections de ce vaccin. Guérison au bout de très peu de temps et pas de récidive jusqu'à présent.

Observation XII

(Due à l'obligeance des docteurs Guéret et Boulet).

Nourrisson, âgé de trois mois, présentant des abcès sous-cutanés multiples et atteint de diarrhée et vomissement ; aspect malingre. L'enfant a été nourri au biberon.

Sa mère est morte bacillaire, quelques jours auparavant. Après examen de pus et constatation de stophylocoque doré, la vaccinothérapie antistaphylococcique par l'auto-vaccin chauffé est instituée. Commençant par 0c.c.3 de ce vaccin dont 1 cc. contenant cent millions de germes. On continue la vaccination en injectant des doses progressivement croissantes et arrivant au total de six injections, les deux dernières de 2 cc. chacune. Au cours de ce traitement, on a constaté la disparition des abcès en même temps que l'amélioration de l'état général. L'enfant meurt au bout de quelque temps après, emporté par des symptômes pulmonaires à évolution rapide. L'autopsie montra des lésions caséeuses des poumons et des ganglions trachéo-bronchiques.

Observation XIII

(Due à l'obligeance de M. le professeur Lisbonne)

S .., docteur en médecine, 27 ans.

Pyodermite à staphylocoque localisé à l'extrémité des doigts depuis 3 ans.

Auto-vaccin chauffé. Injections répétées sept fois.

Depuis un an la guérison est complète.

Observation XIV

(Due à l'obligeance de M. le professeur Lisbonne)

M. S..., 33 ans, atteint d'acné, du visage, du cou, et de la poitrine, depuis plus de six ans. Il nous est adressé par M. le professeur Vedel, pour tenter une auto-vaccination.

Le pus des boutons d'acné contient du staphylocoque blanc. Préparation d'un auto-vaccin chauffé à 60°. quinze injections sont pratiquées de cinq en cinq jours. Il est indiscutable que la maladie a retrocédé au cours du traitement. Au mois de juillet c'est-à dire un mois après la fin du traitement le malade se déclare méconnaissable. Notamment son visage est dépourvu de tout nouvel élément d'acné. Au mois d'Octobre l'amélioration persistait toujours.

Observation XV

(Due à l'obligeance de M. le professeur Lisbonne.

M. B..., 30 ans, atteint *d'ostéomyélite* de la colonne vertébrale. *Antécédent personnel*, a eu une ostéomyélite du tibia dans son adolescence, après intervention chirurgicale la cicatrisation n'a été obtenue qu'après plus de quinze mois de supuration.

Un trajet fistuleux persiste depuis cette époque.

M. le professeur Estor nous demande de vacciner le malade.

A ce moment, l'état général est très grave. Préparation d'un auto-vaccin au moyen de pus prélevé par ponction d'un abcès de la région vertébrale. Les innoculations sont faites de cinq en cinq jours Sous leur influence l'état général s'améliore *très rapidement*, la collection purulente se tarit de jour en jour et le trente-huitième jour après l'incision de l'abcès le malade est parfaitement cicatrisé.

Après cette époque, le malade a un état général qu'il n'avait jamais connu auparavant.

Observation XVI

(Due à l'obligeance de M. Louis Bazy, chirurgien des Hôpitaux de Paris).

Malade âgé de 40 ans, ayant un abcès froid fistulisé costal et ayant subi plusieurs interventions chirurgicales sans résultat. Soumis après l'examen du pus, à la vaccinothérapie antistaphylococcique par le vaccin virus sensibilisé et chauffé de 1 cc. contenant 500 millions de germes.

Le soir même de la première injection, fièvre, courbature, réaction locale à l'endroit de la piqûre, augmentation de l'écoulement au niveau de la lésion. Une troisième piqûre provoque de nouveau une réaction générale et un énorme écoulement du pus en même temps que la plaie se rétrécit et prend une bonne apparence. On continue le traitement et, au bout d'un mois environ, on constate une cicatrisation complète et guérison.

Observation XVII

(Due à l'obligeance de M. L. Bazy, chirurgien des Hôpitaux de Paris.)

Mme X..., présentant consécutivement à une chute un œdème important du pied et de la jambe, réaction manifeste au niveau de l'articulation tibio-tarsienne, avec empâtement des gaines synoviale, grande plaque rouge, la présence des petits points ressemblant à des furoncles au début de leur évolution, point douloureux à la face externe de la malléole externe avec une discrète raréfaction du tissus osseux. Pendant longtemps divers

traitement ont été appliqués à cette malade, sans donner aucun succès. Alors un traitemement par le vaccin virus sensibilisé est institué chez cette malade. Ce vaccin est de préparation récente avec le pus d'une ostéomyélite à forme typhoïde. La malade reçoit 12 cc. du dit vaccin en 8 injections, 1 cc. contenant 700 millions de germes ; au bout de très peu de temps, disparition de tous les phénomènes et guérison complète.

Observation XVIII

(Due à l'obligeance de M. L. Bazy, chirurgien des Hôpitaux de Paris).

La malade a fait de l'ostéomyélite de la partie interne du tibia droit à huit ans. Arrive à l'hôpital à l'âge de 52 ans, avec une récidive au même endroit. Reçoit entre les 2 et 31 Juillet 1920, 12 cc. en 6 injections de vaccin virus sensibilisé et chauffé. Guérison complète.

CONCLUSIONS

La vaccinothérapie des staphylococcies, à l'heure actuelle, constitue le traitement presque classique.

Après les nombreuses communications faites ces temps derniers à la Société de Chirurgie de Paris, les multiples publications à ce sujet, la pratique journalière des cliniciens, les observations que MM. L. Bazy, Lisbonne, Boulet, Mlle Sentis ont bien voulu nous communiquer et enfin notre propre constatation dans les différents services des Hôpitaux de Paris et Montpellier, nous permettent de conclure que cette thérapeutique, est le triomphe de la furonculose rebelle; elle abrège la durée de l'ostéomyélite en évolution ou elle l'atténue. Si elle n'évite pas toujours l'intervention chirurgicale, elle la seconde activement, en évitant des larges débridements et donnent une sûre et rapide cicatrisation.

C'est dans l'acné que le vaccin paraît donner les résultats les moins constants.

Ainsi, dans le succès de cette vaccinothérapie, le choix du vaccin joue un très grand rôle.

Le stock-vaccin a l'avantage d'être injecté aussitôt le diagnostic fait. Mais il a souvent l'inconvénient, non négligeable, d'être moins efficace. Actuellement, on emploie l'auto-vaccin, avec lequel on a la certitude d'injecter des substances microbiennes strictement spécifiques et individualisés, condition indispensable pour obtenir une guérison sûre et immunité *durable* par la vaccinothérapie antistaphylococcique.

BIBLIOGRAPHIE

ARLOING (E.) et BIOT (R.). — Les techniques bactériologiques et vaccinothérapiques de Wright. (*Bulletin Médical*, 6 décembre 1913, p. 1063.)

BESREDKA (A.) — Des virus-vaccins sensibilisés.

— Des virus sensibilisés. (Extrait des *Annales de l'Institut Pasteur*.)

— De la vaccination par les virus sensibilisés. (Extrait du *Bulletin de l'Institut Pasteur*, tom X, 30 juin 1912.)

BRUYNOGHE (R.). — *L'Immunité et ses applications*, p. 64.

COHENDY et BERTRAND. — Vaccin antistaphylococcique sensibilisé vivant. (Compte rendu Acad. des Sciences, 30 décembre 1912, p. 1622.)

GRÉGOIRE. — Société de chirugie de Paris, 2 mars 1920. Ostéomyélite d'astragale.

— Société de chirurgie de Paris. Analyse de dix-sept cas d'ostéomyélite. 17 février 1870.

— *Journal de Médecine de Paris*, 1920.

— *Paris Médical* 1919. Essai de la vaccinothérapie dans la staphylococcie.

GIRARD. — Les vaccins en thérapeutique. (Le *Bulletin Médical*, 27 mars 1920.)

GARNIKH (S.). — Thèse de Montpellier, 15 mars 1915.

LISBONNE et PORTES. — Vaccination antityphique et antistaphylococcique. (*Montpellier Médical*, 6 avril 1913.)

MAUTÉ. — *Presse Médicale*, mercredi 22 juin 1910, 15 mars 1911, 6 septembre 1913, 24 janvier 1920.

— *Bulletin Medical*, 27 mars 1920.

— Consultations médicales françaises (vaccinothérapie).

SABOURAUD. — *Journal Médical français*, mars 1919.

WRIGHT. — *The Lancet*, 2 march 1902.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers condisciples, et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Etre suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admise dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueuse et reconnaissante envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses! Que je sois couverte d'opprobre et méprisée de mes confrères si j'y manque!

Vu et permis d'imprimer.
Montpellier, le 10 décembre 1920.
Le Recteur.
Jules COULET.

Vu et approuvé,
Montpellier, le 9 décembre 1920.
Le Doyen :
E. DERRIEN.